

仲景方与临床

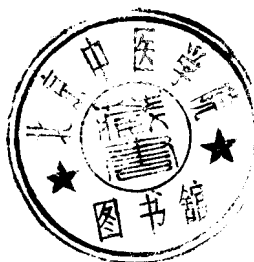
陈伯涛 著 陈克敏 整理

中国医药科技出版社

样 本 库

仲景方与临床

陈伯涛 著
陈克敏 整理



中国医药科技出版社

1203881

内 容 提 要

本书是作者从医五十年来,对仲景学说研究心得与临床经验的总结。全书共三章,第一章《伤寒论》概要,介绍仲景学说的基本内容、理论价值和实践意义。第二章《伤寒论》古方今用和第三章《金匮要略》方的临床应用,均为作者对仲景学说运用的经验体会。体现了作者在仲景学说研究方面理论与实践相结合的造诣,是中医工作者和中医院校学生学习祖国传统医学的较好参考资料。

仲景方与临床

陈伯涛 著

陈克敏 整理

*

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)
本社激光照排室 排版
北京昌平精工印刷厂 印刷
新华书店北京发行所 发行

*

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 5^{1/4}

字数 113 千字 印数 1—5400

1991 年 8 月第 1 版 1991 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-0322-X/R · 0274

定价:3.00 元

序

医书浩如烟海，方剂不可胜数，但医者处方遣药，殚精尽虑，困惑于方药之缺少规律，很难切实可用。经方为方剂鼻祖，仲景组方选药严谨洗炼，在相辅相成、相反相须、加减增损等处理中，皆具章法，君臣佐使，组织配伍，有条不紊，风范昭然，故历数千年而不衰。今人制方兴到为之，缺规少矩，效既不彰，欲求传世则更难矣！近世研究经方者已不多见，以经方结合实践者更少，东邻日本多途径研究汉方，扩大治疗范围，却无辨证内容，有失真朴，终非善策。

世传名老中医陈伯涛主任医师，江苏南通市人，薪传岐黄已历十世，家学渊源，复受业于已故名医刘仲迈先生，专攻仲景之学，悬壶问世五十余载，活人无算，誉满大江南北。早在五十年代，即聘为江苏省西医学习中医班讲师团讲师，1987年出席在上海召开的首届中医药国际学术会议，先后在国内外期刊发表论文百余篇。原任南通市第二人民医院中医科主任，现任南通市中医研究所顾问，为江苏省名老中医之一。本书理论结合实际，继承仲景之学，多有发扬。此书之问世，将有利于提高中医业务水平，阐扬中医特色，颇具实用价值，不失为近世佳作，故乐为之序。

曲阿颜德馨拜撰于餐芝轩

庚午中秋

前 言

“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”自《内经》以后，张仲景《伤寒杂病论》的问世，首创了六经辨证论治体系，其中六经病篇脉、证并治是学习《伤寒论》的主要内容。以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六个类型的临床证候群，错综复杂地演绎着病情的千变万化；以传经不传经，标志着部分病情的传变与不传变；以合病、并病与坏病，表示了若干证候群类型的临床表现。强调脉证并治，不尚空谈，重点讨论了外感热性病，包括一部分非热性病在内所引起的脏腑、经络的病理生理变化和临床证候的特征。创造性地以六经分证的方法，总结了疾病的发生和发展规律、治疗原则以及方剂、药物的适应证和配伍加减等。先辨证，后论治，先议病，后议药；平脉辨证，相体制方，方因证转，药随病施。药物功效，又往往因煮服方法各异，制方配伍加减不同而有所不同。《伤寒论》方，为众方之祖，药证相投，疗效卓著，古方今用，活法在人。论中对腹诊的临床应用和病程经过长短的重视，各有临床经验独到之处，更丰富了望、闻、问、切四诊合参的内容。全书始终严密而系统地灵活运用着四诊八纲，理法方药，有效地指导着临床实践。承先启后，为后世医学发展，作出了重要贡献。1700多年来，不但国内中医界认为系必读之书，而远至国外，如日本、朝鲜等国，也都尊为经典，反复钻研，不遗余力。直

至现在，其六经分证，辨证论治精神，仍然为世所重，富有临床实践的科学研究价值。

《金匱要略》，以病为单位，重在脏腑辨证。全书共载方262首，配伍严谨，颇切实用，与《伤寒论》方，后世统尊之为“经方”。非此药不能成此方，非此方不能治此病，间有加减，必有所本，不得任意去取。

本书初稿，始成于1972年冬，寓理论于实践之中，坚持实践，立足创新，几经修改，忽忽十余年矣。中有部分内容，已经公开发表，或作内部交流。年老易忘，旧稿难续，兹则一并付印，以就正于海内专家。

陈克敏同志，毕业于南京中医学院函授大专班，侍诊左右，继承学习10余年。本书稿凡数易，协助整理，用力甚大。

陈伯涛

目 录

第一章 《伤寒论》概要	(1)
一、《伤寒论》作者的生平和版本	(1)
二、《伤寒论》的编次内容	(3)
三、六经病篇脉证并治是学习《伤寒论》 的重点	(4)
1. 《伤寒论》六经病所代表的临床证候	(5)
2. 传经不传经	(6)
3. 合病、并病和坏病	(10)
4. 先辨证后论治的灵活运用	(11)
5. 《伤寒论》脉法的理解	(19)
6. 谈谈《伤寒论》的药物筛选	(24)
7. 397 法 113 方的讨论	(29)
8. 类证和类方的体例	(34)
9. 煮服法及制方配伍问题	(36)
10. 《伤寒论》腹诊的临床应用	(39)
11. 病程时间经过的现实意义	(41)
12. 辨证辨舌与经方时方	(43)
第二章 《伤寒论》古方今用	(46)
一、从太少二阳并病的表证发热待查应用柴胡桂枝 汤法, 看《伤寒论》的辨证论治精神	(46)
二、旋复代赭汤的临床应用琐谈	(49)

三、五苓散治愈产后尿潴留体会	(5 2)
四、谈谈运用炙甘草汤的经验	(5 4)
五、再论炙甘草汤证	(5 8)
六、加减小柴胡汤治疗胆石症体会	(6 1)
七、再论加减小柴胡汤治疗胆囊炎胆石症的临床 体会	(6 5)
八、桂枝加附子汤的临床应用	(7 2)
九、再论桂枝加附子汤证	(7 3)
十、小青龙汤类方应用举例	(7 6)
十一、当归四逆汤证治的临床运用	(7 9)
十二、加味苓桂甘枣汤治脐下悸经验	(8 1)
十三、论芍药甘草汤证及其灵活运用	(8 3)
十四、加味芍药甘草汤治疗腰腿痛	(8 4)
十五、加味白头翁汤治疗慢性菌痢的体会	(8 8)
十六、葛根汤、桂枝加葛根汤治疗颈椎病体会 ...	(9 0)
十七、厚朴生姜半夏甘草人参汤变方	(9 3)
十八、厚朴生姜半夏甘草人参汤临床应用体会 ...	(9 5)
十九、桂枝二越婢一汤证的研究	(9 7)
第三章 《金匱要略》方的临床应用	(9 9)
一、桂枝茯苓丸临床应用的一些体会	(9 9)
二、论桂枝茯苓丸证及加味桂枝茯苓丸在妇科病学 上的临床应用	(103)
三、再论桂枝茯苓丸治疗痛经的体会	(108)
四、当归芍药散治验	(111)
五、温经汤临床应用的体会	(114)
六、半夏厚朴汤、甘麦大枣汤论治	(119)

七、桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎体会 …	(123)
八、黄芪桂枝五物汤的临床应用	(127)
九、桂枝加黄芪汤治黄汗	(128)
十、大黄廑虫丸治验及其药证发挥	(129)
十一、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤合方论治	(133)
十二、黄土汤临床治验二则	(136)
十三、胸腔积液治验	(137)
写在后面	(140)
附录 整理国医学之我见	(143)
自传	(159)

第一章 《伤寒论》概要

一、《伤寒论》作者的生平和版本

《伤寒论》是东汉张机所著。约成书于公元三世纪初期。张机，字仲景。约生于公元二世纪。少时，学医于同郡张伯祖，尽得其传，识用精微，超过乃师。人谓：“仲景之术，精于伯祖，工于治疗，尤精经方，起病之验，虽鬼神莫能知之，真一世之神医也。”史载：“仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：君有病，四十当眉落，眉落半年而死，令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，受汤勿服。居三日，见仲宣，谓曰：服汤否？仲宣曰：已服。仲景曰：色候固非服汤之诊，君何轻命也。仲宣犹不信。后二十年，果眉落，后一百八十七日而死。……”考之典籍，过去确有这一段历史文献的记载，以证明张仲景先生临床经验的丰富。但史家单靠描述“色候眉落”之验，而忽略望、闻、问、切四诊合参全部诊疗过程的叙述，似难令人轻信。

《伤寒论》自序：“余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并

《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》合十六卷。”据此，可知后汉末年，封建统治者各踞一方，称王称霸，以致连年混战，天下离乱，大疫流行的情况，也可知仲景先生编著《伤寒论》的动机。古称：“医者之学问，全在明伤寒之理。”相传：“仲景垂妙于定方，最为众方之祖，审方物之候，论草石之宜，妙绝众医，古今治伤寒者，未有能出其外。”无怪乎传说连华佗见此书也读而喜曰：“此真活人书也。”

《伤寒论》的版本，各家记载不一，梁《七录》：“张仲景辨伤寒十卷”，《隋书经籍志》：“张仲景方十五卷，《伤寒杂病论》十卷”，唐王涛《外台秘要》引《伤寒论》文字，有出于十七，十八卷的说法。《宋史·艺文志》：“《伤寒论》十卷，《金匱要略方》三卷，《金匱玉函》八卷。”林亿等校正《金匱要略方》沈序：“张仲景为伤寒杂病论合十八卷，今世但传伤寒论十卷，杂病未见其书。”这些不同的记载，可能系古代印刷术尚未发达，古籍多由抄写而来，在分卷上就各有不同，加之年移代迁，沧桑世变，以致断简残篇，散佚不全所致。”

目前《伤寒论》的通行本有两种：一是金成无己的注本，即《注解伤寒论》；一是明赵开美的复刻宋本，二书皆厘订为十卷。《金匱玉函经》与《伤寒论》同体而别名，可算是《伤寒论》的别本。

近代另有长沙版古本《伤寒杂病论》十六卷问世，其第四、五卷，辨温、暑、热、湿、燥诸病，及十二卷辨霍乱病脉证并治，辨证特详，颇多发明之处，于临床实践中随时可以体验出来，学者试深入而征验之可也。此外又有所谓桂林古本，大同小异，互有出入，孰精孰粗，必有能辨之者。

《伤寒论》版本的能够流传，是和王叔和的功绩分不开

的。晋皇甫谧《甲乙经》序：“近代太医令王叔和，撰次仲景遗论甚精。”《唐甘伯名医传》：“张仲景作伤寒论错简，迨西晋高平人王叔和撰次成序，得成全书。”《太平御览》引高湛养生论云：“王叔和，性沉静，好著述，考核经文，采摭群论，撰成《脉经》十卷，编次张仲景方论为三十六卷，大行于世。”高保衡等校定伤寒论序：“自仲景于今八百年，惟王叔和能学之。”成无己说：“仲景之书，逮今千年而显用于世者，王叔和之力也。”徐灵胎说：“不有叔和，焉有此书。”所以，王叔和可算是收集、整理、编次《伤寒论》的第一等大功臣。

二、《伤寒论》的编次内容

根据成无己、赵开美两种版本的编次内容：

辨脉法平脉法

论述辨认脉象，结合望诊、闻诊、问诊以推断病情的方法，平脉法里还说明了些诊脉的操作问题。

伤寒例

提出汉晋时代许多病名的原始意义，和气候季节界说的关系，如伤寒、温病、暑温、冬温、时行寒疫、瘟疫、两感等证候群，并说明若干治疗原则，及预后的推断等。

辨痉湿喝脉证

介绍痉、湿、喝三种病的证候，这些证候和太阳病在某些地方有似是而实非之处，必须加以鉴别诊断，分别治疗。辨太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴病脉证并治。

六经病篇脉和证（包括舌苔）的交互变化中，以表、里、阴、阳、寒、热、虚、实的辨证法，从而逐条逐节分别出各

种大小不同的“证候群”类型，机动而灵活地给以适当治疗。这是整个《伤寒论》的主要内容，辨证论治的重要部分。

辨霍乱病脉证并治

指出病后摄生，无论在性生活和体力、脑力的消耗，食物营养补充的各方面，都须加以注意，以免正虚邪凑，相互染易，病情反复，功败垂成。

辨可发汗，不可发汗；发汗后，不可吐、可吐；不可下，可下；发汗、吐下后脉证并治

重集本论前后各条原文，加以分门别类，反复讨论，以示汗、吐、下之所当审慎，及误治救逆诸法和随证治疗。

近世学习《伤寒论》者，多读其通行版节录本，以六经病篇脉证并治为主要内容。后附霍乱、阴阳易、产后劳复，删去辨脉平脉法、伤寒例、可发汗不可发汗、可吐不可吐、可下不可下诸篇。与世传成无己、赵开美伤寒论版本的编次内容不同。

三、六经病篇脉证并治是学习

《伤寒论》的重点

《伤寒论》所讨论的，是广义的伤寒，《内经》所谓：“夫热病者，皆伤寒之类也。”，“人之伤于寒也，则为病热。”是包括多种热性病，及一部分非热性病在内的意思。《难经》所说的伤寒有五：“有中风、有伤寒、有湿温、有温病、有热病。”其中所指伤寒，则属狭义伤寒。《伤寒论》所说的六经，是从《内经》的基础上发展而来的，但与《内经》六经的涵义不完全相同。学术在不断更新，《内经》热论的三阳经证候，都是仲景的太阳证，热论的三阴经证候都是仲景的阳明经承

气证，而仲景的少阳证和三阴证，热论里没有谈到。本论辨太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经病脉证并治，是对多种热性病（包括一部分非热性病在内）的一般发展规律及误治情况，进行反复辨别脉象和证候分型，其中既包涵了广义伤寒的内容，又分述了狭义伤寒的证治，提出六经分证，加以归纳分析，从而辨证论治，指导实践。举凡古今中外读仲景书者，无不一致认为是学习《伤寒论》的重点，临床实践经验的总结。这里为了便于学习，先就几个主要问题，加以分别阐明。

1. 《伤寒论》六经病所代表的临床证候

太阳病

一切热性病初期，机体病态反应向外向上，而有前驱症状的阶段。（表证）

主要症状：恶寒发热，头痛项强，身疼，无汗或有汗，鼻塞流涕，咳嗽气喘，舌苔薄白，脉浮等。

阳明病

一切热性病，热型持续，已达极期。（里证）

主要症状：发热不恶寒，汗出热不解，舌苔黄厚，脉洪大，大便燥结，烦渴引饮，甚则谵语如狂等。

少阳病

一切热性病，热型持续，呈亚急性状态，机体反应能力由坚持逐渐趋于退却，正处于表里之间，邪正交争，相持不

下的局势。(半表半里)

主要症状：寒热往来，口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，喜呕，脉弦等。

太阴病

热性病或非热性病，而见整个消化系统病理生理机转调节功能的衰减阶段。(三阴病中之里证)

主要症状：不发热，腹满痛，呕吐自利，手足自温，舌苔淡白，脉迟等。

少阴病

热性病，或非热性病，而见循环系统和全身机能衰弱或衰竭状态。(三阴病中之表证)

主要症状：不发热，四肢厥冷，脉微细，但欲寐等。

厥阴病

热性病，或非热性病末期，而见整个机体抵抗力对病变作调节挣扎，消长进退的垂危或向愈阶段。(三阴病中之半表半里证)

主要症状：四肢厥冷，或厥热往复，或上热下寒，消渴，吐衄，下利等。

2. 传经和不传经

传经，就是六经病临床症状的传变，换句话说，六个证候群按次序或不按次序，从这个传到那个叫传经。不传经，就是临床证候类型不传变的意思。《伤寒论》说：“伤寒一日，太

阳受之，脉若静者，为不传，颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。”，“伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。”，“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”，“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。”大抵阳经多自表而里，阴经都由实转虚，或体弱误治，阳证可以转阴，或体强治疗得当，阴证亦可转阳。世或有以六经传变次第，认为三阳病少阳应居阳明之前，而三阴病少阴当在厥阴之后，此种六经病篇先后次第之争，总由未能深入体会正虚邪凑，证随经转，病因体异之理。传经不传经，以邪正盛衰，病势进退为转移，标志着临床证候的变化和不变化。后有人据《内经·热论》，拘泥为一日传太阳，二日传阳明，三日传少阳，四日传太阴，五日传少阴，六日传厥阴的说法，那就未免太机械了。陶节庵说：“风寒之初中人也无常，或入于阴，或入于阳，非但始太阳，终厥阴也；或自太阳始，日传一经，六日至厥阴，邪气衰不传而愈；亦有不罢再传者，或有始终止在一经者，或有间经而传者，或有传至二三经而止者，或有越经而传者，或有自少阳、阳明而入者，或有初入太阳，不作郁热便入少阴，而成真阴证者。所以凡治伤寒，不可拘泥，但见太阳证，便治太阳；但见少阴证，便治少阴；但见少阳、阳明，便治少阳、阳明，此活法也。”随机应变，因势利导，有斯证而用斯药，此说较精当可从。后人又有循经传、越经传、表里传、误下传、子母传等术语，以描写各种不同传经的传法及其途径，藉以说明其传与不传，即临床上证候群类型的变与不变，唯凭脉证的错综变化罢了。

《内经》的六经，大半指人体三阴三阳，十二经络的经

络路线，其热论所讨论的六经病状，也大半是人体经脉的病变，且只论述了六经的热证，未论及六经的虚证、寒证；只是作为六经分证的纲领，未具体论述辨证施治的内容。而《伤寒论》却认为六经是人体的一般病变，是多种热病侵袭人体后，所发生的各个类型“证候群”的反映，是整体观念下的病理生理机转。程郊倩说：“素问之六经，是一病共见之六经，仲景之六经，是异病分布之六经，素问之六经，是因热病而原及六经，仲景之六经，是设六经以赅尽众病。”柯韵伯说：“六经之为病，不是六经之伤寒，乃是六经分司诸病之提纲，非专为伤寒一症立法也。……盖伤寒之外皆杂病，内外夹杂，虚实互呈，故将伤寒杂病而合参之。”从前有人说过：“能治伤寒，便能治杂病。”又有人说：“六经统百病。”因为《伤寒论》六经辨证论治的规律，同样可以运用到杂病领域中来。张仲景先生把三阴三阳六经定义的运用，在发展《内经》六经分证学说的基础上，理论联系实际，密切结合临床，承先启后，更前进了一步。所以，有人把《内经》六经和《伤寒论》六经，完全对立起来看待，那是不对的（如陆渊雷、阎德润等）。以前，也有人把《内经》里的六经，生搬硬套，牵强附会，食古不化，高谈运气经络，去理解《伤寒论》的六经，更是不妥当的（如张隐庵、陈修园等）。

附注：

（一）传经

1. 循经传：按六经次序而传，如：太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴。

2. 越经传：间一经或间二经而传，如：太阳→少阳，或太阳→太阴等，以此类推。